RIFLESSIONI ANALITICHE DEL CHIRURGO GIUSEPPE CINELLI IN...

Giuseppe chirurgo Cinelli (chirurgo)

RIFLESSIONI ANALITICHE

DEL CHIRURGO

GIUSEPPE CINELLI

IN RISPOSTA ALLE RETTIFICAZIONI E SUPPLEMENTO

DEI MEDICI

GASPERO AMIDEI E MICHELE MACCANTELLI

circa la malattia che afflisse Vincenzo Casini di Volterra, inserite nel N. 13 1846 della Gazzetta Medico-fisica fiorentina

FIRENZE

STAMPERIA SULLE LOGGE DEL GRANO

1846

Nel N.° 13 della Gazzetta medica di Firenze dell'anno 1846, dai Sig. Gaspero Amidei e Michele Maccantelli (dei quali dovei far menzione meramente per dare il suo essere alla storia allorchè per lo stesso giornale » V suppl. N.° 2 1846 » io pubblicai la mia statistica decennale di Erniotomie) sentendomi tacciato di aver loro » *a mio genio attribuite azioni e dottrine, affinchè ognuno abbia il suo* » invitato ancora da quello stesso loro stampato di rettificazione, e supplemento, volentieri debbo oggi accingermi ad aggiungere e cedergli quel tanto che io non poteva far prima nella precitata mia pubblicazione, non avendo allora avuto il suo termine il fatto di Oscheocele che ammalò il Casini. Ciò è anche della massima importanza poichè una tale omissione dimostrerebbe mendace la preindicata mia pubblicazione in quelle cose di fatto, e perciò neppur per opinione avisabili (come la data di un dato giorno) le quali non coincidono con le medesime ripubblicate dai premessi miei competitori. Siccome però la repetizione o riproduzione della mia storia per farne rimarcare di mano in mano le differenze con quella dei ridetti miei oppositori, ed i materiali che una delle due rendono alquanto menzognera, mi sarebbe troppo prolisso, invito il lettore alla cognizione delle medesime per la miglior intelligibilità di quanto sono per dire, e mi attengo soltanto ad analizzare la produzione dei miei competitori, lo che è quanto sembrami importante per rendere la verità e la chiarezza al fatto del Casini, che la discordanza delle due Storie oscura.

Per venire al fatto debbo primieramente far rimarcare ciò che io credo un involontario trascorso dei miei oppositori, cioè che quando tracciano il trattamento curativo da me praticato per giungere alla riduzione non cruenta dell'ernia del Casini, ove dicono » *non furono trascurati i lavativi controstimolanti di decotto di malva* » aggiungendo all'aggettivo » *controstimolante* » da me usato, le parole » *di decotto di malva* »; danno a me ciò che è loro, delle loro competenze, e che io non debbo ricevere per mio (Vedi i due stampati precitati)

Ma perchè in appresso con tutta la chiarezza pervengono all'inverso estremo? quando trascrivendo dalla mia produzione » *ma il gran volume dell'Oscheocele punto decrescente non bene persuadevami di tanto Epiplocele* » tralasciano di trascrivere » *e non pertanto io poteva cambiarmi di opinione nella fatta diagnosi* » Non è questo un vano principio per dimostrar titubanza nella mia opinione, che invece è assoluto e positivo giudizio, avendo detto » *e non pertanto io poteva cambiarmi di opinione . . . .* »? E non riprova incontrastabilmente che io credeva il Casini malato di ernia, e di ernia incarcerata, la loro stessa confessione di averli ripetutamente invitati e pressati a convenire per l'Erniotomia?

Andiamo avanti! L'indicazione del giorno in cui diconsi invitati per consulenti con le parole » *invitati nel precitato giorno* » è falsa (V. la nota in fine §. 1.) poichè non come accennano nella sera dell'indicato 8 Dicembre 1845 in cui il Casini si ammalò dell'ernia, ma nel giorno in cui principiavano i bisogni dell'Erniotomia, 11 del detto mese, a quell'uopo furono ricercati. Per conseguenza non è il secondo giorno di malattia, ma il quarto (V. la nota §. 2.) quello che essi rimarcano quando dicono » *nel giorno appresso . . .* ». Una tale confusione da essi inserita piuttosto che evitata è stata forse a bello studio frapposta per oscurare che quello fosse il detto quarto giorno di irreducibilità dell'ernia fino al qual tempo ogni altro pratico del giorno non troverebbe modo per ritardare l'Erniotomia, o avvero hanno inteso di ridurre e far rimarcare in ciò mendace la mia istoria?

Quando poi descritta l'ernia riportano ciò che asseriscono aver giudicato in consulto, dicendo » *si conveniva per un epiplocele; mancavano i sintomi di strangolamento;* » (il Casini vi avrebbe interposte le parole » *alcuni e chiarissimi* » perchè l'ernia non rientrava, ed il mancar di essi, o il non esser quelli percettibili non esclude che esistesse lo strozzamento o mancano nell'affisso i sintomi di vita, ma la vita che in lui si riattiva non mancava, vi era.) » *Si conosceva apparir questi più*

tardi (dunque gli aspettavano) *che nell'ernia intestinale . . . . . .* », dicono e giova abbastanza perchè io domandi come in coerenza a questa loro asserzione convenisse sostituire alla parola » *aspettati sintomi* » l'altra » *temuti* » ove nel mio stampato ho detto » *passato altro giorno, e non essendo in alcun modo comparsi gli aspettati sintomi di strangolamento . . . .* » Frattanto il loro scritto fino a questo punto dell'andamento dell'ernia non ammette sintomi di strangolamento: il mio stampato accenna che sempre esistevano i razionali soltanto cosicchè il caso era singolare appunto per la mancanza, o impercettibilità degl'altri, o sensibili pressava in a torto all'Erniotomia? or dunque a sciogliere il problema occorre rilevare, se gli avvenimenti osservati in seguito e rimirati dai miei Competitori come sintomi, fossero piuttosto gli effetti dello strangolamento. Passiamo a farlo.

Confessano, che lo scroto dell'ernioso Casini nel verificato quarto giorno (e da essi pronunziato *giorno appresso*) » *aveva acquistato gran volume, ed i tegumenti erano infiltrati, e di un colore eritematoso . . . . E quanto all'universale, che il malato era alquanto prostrato, la fisonomia notabilmente alterato i polsi bassi . . . .* Questi dati dell'avanzamento erniario sono i sintomi, o le conseguenze dello strozzamento?

Veruno che conosca anche appena la scienza negherà con convincenti fatti e ragioni, che tutti siano i prodotti di una progrediente flogosi delle parti constituenti l'ernia, e che questa flogosi dovesse la sua esistenza, il suo progresso alla irreducibilità della medesima ernia, al di lei incarceramento trattenuto in corso. Posso dunque tranquillamente concludere, che eglino sono scesi a dipingere al naturale, non lo stato di strangolamento, ma dei suoi esiti, delle sue conseguenze o prodotti; e che essi giudicando semplice strangolamento, quel dipinto stato dell'ernia che non più era semplice strozzamento, ma l'esito le conseguenze dello strozzamento, a ragione non potevano consentaneamente a me opinare circa il momento urgente per l'erniotomia, e quindi aver prima concordato per la medesima. Ma che forse essi non ammettevano nel caso in discorso differenza dalla causa all'effetto? Il fanno supporre quando, albenchè apprezzino, come dicono, gl'insegnamenti di Dupuytren » *che la mancanza del vomito, e del singhiozzo non escludano la possibilità dello strangolamento* » non vogliono riconoscere l'incarceramento se non che in questo esaminato momento del di lui progresso e passaggio agli effetti, ammenochè essi non intendano che l'effetto debba preceder la cause, di che anzi giungono a dare un esempio quando vogliono e vincono di dare all'erniotomia altro indugio dicendo » *Dicemmo non lontana la necessità di operare, doversi altro indugio al taglio frapporre . . . .* »

Lo strangolamento tanto avanti esisteva, e più lento, quanto più lievi e tardi ne sono stati i sintomi, i progressi, le conseguenze! ed ecco il perchè nel Casini si avevano pochi ed oscuri sintomi, e tardi ne avvennero le conseguenze, gli effetti. Senza causa non avviene l'effetto, preesisteva l'incarceramento se se ne ebbero le conseguenze.

Ora torniamo ad esaminare e rilevare qual sia il momento urgente per l'erniotomia. Qual pratico, quale scrittore consiglia » *altro indugio* » all'erniotomia se anche principiano appena nell'ernioso i cambiamenti qui sopra studiati? Il Sanson dopo aver detto ciò che tornò a conto raccogliersi e riferirsi dai Sigg. Anadei, e Maccantelli passa a dire » *tuttavia non bisogna aspettare tanto da questi mezzi* » (intendendo di comprendere tutti quelli che talvolta portano ad ottenere la riduzione non cruenta di un'ernia) « *e per poco che i sintomi di strangolamento sono o divengono urgenti, è necessario, invece di perdere un tempo prezioso . . . . . aver nel momento ricorso all'erniotomia* » (V. Roche e Sanson Patologia Vol. 2 pag. 923.)

Ad altra riflessione in proposito credo importante richiamare i miei competitori, albenchè in luogo di ragioni ed esempj in contrario, mi aspetti ancor qui quella risposta del loro scritto « *Non seppe, nè sà imporci. Questo è nuovissimo teoria* ». Non avvi scrittore, nè pratico osservatore che non debba confessare, che ogni ferita addominale penetrante senza lesione del contenuto, ed in tessuti sani costantemente cicatrizza per prima intenzione. La ferita di una erniotomia eseguita da sicure mano, in che differisce da una di dette ferite, se sia eseguita prima che l'infiammazione alteri le parti costituenti l'ernia? Se di questa semplicità è la ferita di un'erniotomia ben disimpegnata in tal momento perchè frapporre indugj? Perchè aspettare che gli effetti dello strangolamento riducano incerto l'esito di una erniotomia anche ben fatta? Debbo qui ad esempio con premura richiamare i miei oppositori alla cognizione dei due casi di erniotomia inseriti nel numero 15. Anno 4 del predetto Giornale che sono fatti molto a proposito.

Frattanto importa tornare anche un passo addietro. Allorchè i miei contradittori

vollero parlare di rapporti anatomici dell'oscheocele dicendo « *il testicolo si trovava in basso nella faccia anteriore* » ancor concedendo che la complicata disposizione anatomica delle parti in discorso sia oscura (se non è speciale per loro nuove rilevazioni o verificazioni) al loro intelletto, ne è rimproverabile l'asserzione, in quanto che hanno già dimostrato di aver consultato il Sanson, il quale non manca di accennare che negli oscheoceli avventizi il testicolo sempre resta invece al di dietro del sacco erniario; e le disposizioni anatomiche lo stabiliscono coi fatti.

Che dovrò dir loro adesso su ciò che, dopo aver confessato che dubitarono di un'idrocele, si propongono di stabilire ove dicono. « *Arroge che . . . si fu accertati che il Cantu quantunque tenesse il cinto a dovere, nondimeno rimaneva sempre qualche cosa nello scroto che lo rendeva di un volume straordinario* (un Chirurgo rispose era il gran sacco erniario, che coartandosi formava lo sferoide avanzante) *poteva perciò essere indotta la questione di un'idrocele preesistente . . . fu ommessa la probabilità dell'associazione di questo versamento all'epiplocele* », e pretendono riprovato quando concludono « *aperto il sacco erniario uscì con impeto un fluido sieroso . . . .* »?

Premetterò che il Sig. Amidei già confermatosi medico della famiglia, e quindi dello scroto del Casini, se il medesimo aveva anche l'idrocele doveva esserne accertato col ritrovarlo distintissimo dopo avere le altre volte, come dice, ridotta l'ernia. Come dunque si dichiara concorde al propinante Sig. Maccantelli, piuttosto che disingannante in consulto? Dirò poi che co' loro sopra trascritti argomenti senza dubbio essi giungono a dar per massima, che ogni ernia strozzata sia sempre associata all'idrocele, sia anche idrocele, in quanto che non vi ha ernia alquanto trattenuta nello strangolamento, nè erniotomia che si eseguisca, la quale non faccia incontrare più o meno stravaso sieroso nel sacco erniario. E dovrò qui lasciar di dire, che per quanto io abbia ricercato, questa massima non ha pratico, nè scrittore che le si accosti nelle teoriche classazioni degli idroceli scrotali, acciò non segua la conseguenza che essi in modo proprio, e non nel senso degli autori, conoscono cosa sia ernia e sacco erniario, e cosa sia idrocele? A seconda dei classici non essendo il sacco erniario di un'ernia avventizia costituito dalle vaginali del cordone del testicolo, ove propriamente formansi gli idroceli, in caso di associazione dell'idrocele all'oscheocele avventizio due recipienti separati debbono aversi l'uno fuori dell'altro, il posteriore dei quali essendo quello dell'idrocele, l'erniotomia non raggiungerebbe senza volerlo e resterebbe posteriormente intatto, e pieno. Nel caso in questione non fu raggiunto, nè rimase, dunque non vi era. Questo confronto conclude che i miei oppositori non curando le istituzioni dei classici, hanno inteso farsi autori di una nuova specie di idroceli; o che non conoscono abbastanza le già stabilite.

Nel loro stampato mi avvisano 1.° che io tralasciai di far menzione del tumore che l'omento ricondotto formò nella fossa iliaca del lato ernioso. 2.° Che eglino » *in capo agli 8. o 10 giorni* » dopo l'erniotomia riscontrarono » *abbassato quel tumore, ma non scomparso e si ebbe un copioso profluvio di marce per l'anello inguinale. . . . . .* » 3.° Che perciò » *credevansi autorizzati a promuovere il dubbio, se lo strozzamento avesse luogo non all'anulo, ma invero al collo del sacco erniario, e se per conseguenza lo sbrigliamento del viscere sia stato, o nò effettuato.* »

Quanto all'osservazione 1.° è forza il rispondere, che l'omento ridotto non poteva se non annidarsi nella fossa iliaca finchè gli fosse impedito di ricadere nello scroto. Quando poi descrivono il tumore che vi formò, lo dichiarano manifesto « *nel giorno dopo l'operazione* », e volendo annunciarne le condizioni, dicono « *assumeva una decisa natura flogistica* » essi incontrano ciò che colla mia omissione aveva risparmiato, cioè un'altra riprova di aver ritardata troppo l'erniotomia, di aver troppo trattenuto nello strozzamento il viscere protruso, giacchè se il medesimo fosse stato nelle migliori condizioni, come quando ridotto venga in ernia libera, appena svincolato e ricondotto ogni sintoma di di lui malattia avremmo veduto disperdersi. E qui debbo aggiungere che quando nella mia storia indicai lo stato del contenuto ernioso, se dissi ch' era in buone condizioni non volli escludere che vi esistesse grand'aumento di volume dovuto al ristagno del sangue ed agli infiltramenti, qual conseguenza sembrommi necessariamente sottintendibile, e l'omettere di farne parola, non altro che un dovere, in ossequio ai miei competitori, i di cui opinati, ai quali mi sottomisi, non parevami avessero incontrato nella riprova il migliore resultato.

Cosa risponderò adesso all'osservazione seconda? È chiaro nella mia prima storia in proposito, che soltanto all'ottavo giorno dopo l'operazione (vedi la nota § 3) ebbi oggetto d'invitarli ad osservare una gangrena in quella parte dello scroto ove avevano distinto prima dell'erniotomia l'infiltramento linfatico e l'eritema. Conviemmi riflettere dunque che eglino ex se rivisitando e medicando in quell'ottavo giorno, o nel suc-

cessivo il Casini riscontrassero le decifrate mutazioni del tumore, e ottenessero quel « copiosa profluvio marcioso (per l'anello inguinale) » che dicono, per non creder quello un detto vero, od un sogno da essi nel loro scritto registrato giacchè io che era tenuto per curante mai trovai traboccar dalla ferita, marcia, che non fosse quella che formar si doveva nello squarciato collo del sacco erniario, e canale inguinale, od in basso nel resto dell'amplo sacco erniario

Dato pertanto che eglino nel modo riferito incontrassero più o meno chiaramente quelli avvenimenti, ciò porterebbe forse a porre in chiaro che vaste suppurazioni si fossero fatte nel luogo o corpo del tumore, e che in tal caso ciò si dovesse a mal'eseguita erniotomia, piuttosto che a protratto incarceramento? Quelle pretese marce, se veramente furono da essi ottenute, non potevano invece essere alquanti di quei trasudamenti o secrezioni più o meno dense e torbe che soglionsi raccogliere nella cavità peritoneale in caso di lesa integrità dello stesso peritoneo, come in questo fatto? Eglino intanto non ci danno contezza delle qualità di esse, e dicendo che erano molte ci offrono un dato persuadente che fossero piuttosto trasudamenti o secrezioni dell'ultima congettura Finalmente supposta per vera la prima che sembra una loro congettura si vorrebbe da chi è della professione a bene argomentare col significato dell'altra delle premesse riflessioni quale ora passo a ripigliare?

L'analisi dell'osservazione terza è anche più facile non tanto per quello che essi hanno inteso riferire alla mia capacità, quanto per ciò che invece da esempio di lor dottrina. E poichè lo strozzamento si riferisse all'anello inguinale, ed al collo del sacco erniario, poco anzi nulla qualifica in relazione all'esecuzione dell'erniotomia, passerò soltanto a rispondere, che, siccome il viscere protruso fu ricondotto essi debbono avere inteso di esporre che io lo abbia ricondotto vestito o contenuto nel suo sacco, allorchè hanno detto « *da questi fatti ci crediamo autorizzati a promuovere il dubbio se lo strozzamento in questione avesse luogo non all'anulo, ma invero al collo del sacco erniario e se per conseguenza lo sbrigliamento del viscere sia, o nò stato effettuato* »; poichè quando il contenuto di un sacco erniario è ricondotto sia ricondotto mercè esteso o limitato sbrigliamento, quanto a questo è totalmente ottenuto l'intento Ma come fissarmi io posso a quelli congetturi (ed alla quale non trovo che uno della professione possa teoricamente sostituirne altra) essendo un fatto che essi mi assisterono nell'erniotomia? È vero che attendevano alle spugne per raccogliere il da essi preteso idrocele, ma il loro occhio vide ciò che ridusse Piuttosto dimentichi delle disposizioni anatomiche, e dei metodi di erniotomia: 1.° siccome lo sbrigliamento dell'ernia guidato soltanto dal tatto dell'operatore non è schiuso all'occhio astante non avendo essi perciò potuto misurar colla vista quel taglio, non potevano persuadersi che per sbrigliare il viscere strozzato dall'interno del collo del sacco erniario si giunge ad allargare con incisione il canale inguinale, e che perciò il primo squarciato è il medesimo collo del sacco erniario 2.° non hanno quindi potuto persuadersi, che il viscere protruso essendo stato ricondotto al di là del collo del sacco erniario dovesse rimanervi svincolato e libero, fosse anche stato ricondotto senza l'effettuazione dello squarcio del collo del sacco erniario purchè non fosse ricondotto insaccato, come non lo fu, nè poteva esserlo senza deviazione dai metodi, e volerlo, ol chè sarebbe stata indispensabile la dissezione del sacco erniario dallo scroto, cosa che non possono asserire fosse fatta, nè pensata

Senza trattenermi a rispondere con le ragioni (che troppo esteso mi renderebbero) che la distensione soverchia in tumore ernioso non è l'unica causa (come hanno preteso di manifestare per mia opinione) ma è una fra le tante altre che motivano lo sfacelo di un tumore ernioso, non importandomi disingannare con dimostrazioni la loro confessata « *differente opinione* », scender deve piuttosto a far rimarcar altro sbaglio della loro produzione Ho riportato altrove e sopra, che io gli invitai all'8.° giorno dopo l'erniotomia (vedi la nota §. 3) ad osservare insieme l'avvenimento della gangrena del Casini Dunque la gangrena non « *si manifestava al dodicesimo giorno* » come (forse perchè al solito toccasse loro il conto) hanno detto, ma ordinariamente al 5.° giorno (vedi la mia storia) all'8.° era già matura. Quindi per brevità lasciando addietro altre rilevazioni passerò a convenire, che assai meglio di me essi conoscono li scritti dei citati *Douglas, Vater, Bordeau Waswielen*, e *Pohcot* giacchè ad essi l'esercizio dell'egual professione pare abbia più che a me concesso avanzo di tempo, e non essendo permesso al mio stato di poter rintracciare, nel breve tempo che mi sono prescritto a quest'opera, l'intiera teoria di quelli scrittori intorno all'uso degl'antisettici pel trattamento delle gangrene, debbo limitarmi a dire che finchè essi, accettando per scorta Waswielen ec. ec. si fisseranno come hanno persuaso nel loro scritto, (e come qui sotto resulterà riprovato) ad ap-

plicare confusamente la cura antisettica nelle gangrene, mi sembra che a grave danno dell'umanità affidantesi alle mie cure, mi farei seguace loro (delle loro teorie), piuttostochè secondare i classici odierni i quali non più attengonsi all'empirismo, ma argomentano meglio per la cognizione della natura e modo di agire della causa prossima delle medesime; ed al più arrordando qualche differenza relativamente a quelle accompagnate da cachessia, o astenia parziale o universale delle azioni vitali. E poichè (fatta eccezione per le gangrene indotte da cause immediatamente disorganizzanti, come i caustici, il completo schiacciamento, la congelazione, o l'abolito circolo sanguigno, o influsso nervoso, per allacciatura, recisione, o compressione) in forza di basata teoria, e di fatti ottenuti dall'anatomia patologica, osservino che tutte in ultim'analisi la incontrano nell'infiammazione, si attengono 1.° agli antiflogistici coi quali ben si giunge alla limitazione o separazione della gangrena; 2.° alla nettezza, mercè la quale s'impedisce il dannoso assorbimento delle corrotte materie gangrenose, che è tutto quanto deve studiarsi di ottenere.

Frattanto analizzando ciò che possa ottenersi coll'uso degli antisettici » *china con allume* » si raggiunge chiaramente che quel topico sull'escara al pari di qualunque antiflogistico ammolliente è nulla, non sentito in contatto poi dei limitrofi tessuti vivi, e perciò sensibili riuscendo esso stimolante o irritante piuttostochè frenare l'infiammazione gangrenante, la ravviva, e così provoca delle gangrene la dilatazione invece che la limitazione e la separazione, alle quali meglio e bene conduce ogni antiflogistico (o ammolliente) che moderando la flogosi ne riduce il di lei andamento gangrenante a quello suppuratorio. Nè maggiori stimoli o irritazione alla flogosi suppuratoria occorrono, che quello mantenutovi dal corpo estraneo (l'escara gangrenosa) perchè regolare processo di suppurazione, e di ulceramento facilitino, senza rischio di rinnovazione di flogosi gangrenante, la separazione dell'escara o semplicizzazione della piaga. Ora ponendo nel calcolo questi dati quali resultati o conseguenze emergeranno relativamente alla gangrena in questione, dato loro anche che essa dipendesse da contatto orinoso? Non sarebbe stata la flogosi proveniente che la indusse? L'orina è forse un disorganizzante attuale come un caustico? Non vediamo l'ascesso o gangrena orinaria principiar con la flogosi? Non hanno premesso nel loro stampato che il Casini era di temperamento sanguigno, di forte costituzione? Qual ragione non empirica, qual teoria, quali fatti dunque gli fecero proporre l'indicato antisettico, e quale indifferenza gli ne fece poi ripigliare il discorso, le difese? Eglino poi a torto pretendono (ed io me ne farei difensore asserendo diversamente) che negli Spedali dal giorno si pratichi indistintamente ed estesamente il loro metodo antisettico, piuttostochè l'altro da me discusso pel trattamento delle gangrene.

Venendo ora a ciò che essi denominarono supplemento risponder dovrò specialmente al Sig. Amidei che suo ne dichiara il contenuto; premetto dunque che i fatti in quello rimarcati non potevano esser compresi nella mia precitata storia, essendo fatti come confessa avvenuti al di poi del termine, circa la malattia in discorso, fino al quale si estese il mio scritto. Confermo per vera la frenesia del Casini da esso descritta, giacchè nel mio ritorno da Firenze (mio viaggio dal medesimo menzionato) in circostanze in cui rivisitai il Casini me ne accertai ma non posso concordare con esso, che quella si ammansasse per la somministrazione del » *Laudan. Liquid. gocc. XII in acq. di cannel. onc. j* » e che se ne interrompesse il corso, che quindi con il » *Decotto di China* » fosse totalmente vinto » *al 4° giorno* » (V. la Nota § 4), poichè otto furono i giorni di mia assenza ed al mio ritorno continuava la frenesia del Casini anzi sovviemmi che giorno e notte, e per diversi giorni occorsero alcuni assistenti oltre ai soliti ottenuti nei Fratelli della Compagnia della Misericordia, a trattener le furie del medesimo.

Senza dilatarmi a dire circa la diagnosi che riporta in quel supplemento sulla natura di quella frenesia che egli denomina » *Delirio nervoso* » dirò che dopo avere nominati gli altri disturbi delle funzioni vitali (fra i quali lascia l'avversione al cibo, gli atti di Carfologia, l'immaginazione, il non conoscere talora il medico dall'assistente (Vedi la nota § 5) ed il soffiarsi nelle mani per combattere la miodesopsia, ec. quando aggiunge » *in tutto questo trambusto la frenetico non è che di poca malizia: i polsi sono agitati, ma non febbrili* » non definisce che la febbre. Come dunque dice » *i polsi erano agitati ma non febbrili?* » Non ritiene che il complesso di quei disordini vitali (compresi i non trascritti) fosse ciò che significa febbre? In tal caso quando diremo esiste la febbre? Dirà poi con qual ragione pensi che quel » *Delirio nervoso* » fosse quello che spesso si osserva nel primo e più grave stato delle grandi operazioni, se non sopraggiunse, che quando era quasi ultimata guarita la ferita dell'erniotomia, quanto costituì l'ernia, e persino la piaga che resultò dalla gangrena

già menzionata? Non poteva piuttosto essere un sintoma sostanziale di una sopraggiunta febbre putrida, o nervosa? Associavasi intanto al delirio (che credo in seguito si disperdesse per una di quelle ragioni che conducono a tante altre mutazioni nel corso di una indicata febbre) oltre la repugnanza al cibo e gran diarrea, o meglio gran colliquazione, ed il corso terminò coll'escare gangrenose al sacro, e con gli stravasi linfatici da esso confessati sebbene sotto diverse apparenze, e fra i quali lascia di nominare la primordiente ascite.

Resterebbe a dire come avvenissero questi stravasi sierosi, cioè se questi fossero referibili alle trascritte amministrazioni di oppio, la di cui prima azione doveva essere quella di sopprimer la diarrea, e così se questi, o meglio le cause di questi, fossero state la causa della morte. Frattanto egli dice « *avanzando pochissimo la cicatrice nell'impiagamento . . . il malato . . . accasciava . . . si facevano veramente sierosi . . . si manifestava la gangrena al sacro, ricomparve la febbre . . . la morte* » La progressione della cicatrice delle già semplicizzate piaghe relative all'Ernia fosse ancor lenta come pretende in quello scritto, non poteva condurre a quelle conseguenze. Che anzi quando il Casini morì le piaghe erano cicatrizzate (Vedi la Nota § 6) e quindi neppur coincide il di lui detto qui sopra trascritto; e del quale qui traspongo le parole » *il malato per la smodata fluir delle marce . . .* » a meno che non intendesse di parlare di quelle che potevano fluire dalla gangrena ultimamente sopraggiunta al sacro, lo che non pare.

Manifestando infine questa appendice che il Casini perì nel tempo in cui era regolato dalle di lui cure, con qual animo e ragione rimproverò col sig. Maccanelli poco avanti nel loro scritto me, perchè non eseguii la cadaverica autopsia? Non spettava ad esso a procurarla se non altro per rilevare la verità della causa mortis? Ma al loro scopo era certamente utile il non conoscerla!

In proposito all'ultima opposizione di ambedue i miei oppositori, che cioè ai casi d'Erniotomia della mia statistica siano da aggiungersi altri tre disimpegnati dal chirurgo venturiere Sig. Bartolini di Volterra (dal che resulterebbe non avere io disimpegnate tutte l'Erniotomie presentatesi in Volterra nell'annunziato decennio) risponder devo, che essendone io stato a cognizione, in onor della scienza non avrei lasciato di considerarli, e che giustamente ne sia instruito il Sig. Amidei che gli è congiunto in parentela: ma per quanto io abbia nuovamente ricercato veruno ho potuto verificarne. Era importante che essi non avessero lasciato di riportare il nome degli operati, mercè il quale si fossero potute ottenere le opportune verificazioni. Aggiungerò che un caso di ernia incarcerata che si presentò alle cure del prelodato sig. Bartolini, e che è quello della Rosa Macchioni compreso nella mia statistica, mi fu spedito ad operarsi in questo Spedale di Volterra, e di ciò non poteva esser ragione la povertà in cui non era la mentovata contadina.

Ora voglio augurarmi che il Lettore in questa mia produzione apprezzerà unicamente il valore dei fatti, piuttosto che ricercarvi fiori di letteratura e dottrina, considerando che null'altro mi decise a questo scritto, che il dovere e l'urgenza di ricondurre al suo posto, al suo chiaro la verità; e che ad essa i vezzi d'altronde accettabili, non sono indispensabile ornamento.

Nota

§ 1. Nel corso dell'ernia del Casini ebbe luogo il primo consulto al 3° giorno di malattia.

§ 2. L'altro, e l'Erniotomia alla fine del 4° giorno.

§ 3. L'ultimo, e relativo alla gangrena, nella ottava sera dopo l'operazione

§ 4. La frenesia del Casini non durò 4 giorni, ma molti più (13)

§ 5. Nei giorni di tal frenesia egli spesso non conosceva il medico dall'assistente.

§ 6. La ferita ed altre piaghe dello scroto gli erano guarite quando morì.

Confermano il contenuto di questa nota gli assistenti continui del malato Casini

Carmela Milanesi figlia } del mentovato Casini }
Margherita Milanesi nepote }
Antonio Lazzeri . . . . . . } di Volterra
Geltrude dello Sbarba . . . . . }